



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
16 September 2021

Семьдесят пятая сессия

Пункт 13 повестки дня

**2001–2010 годы: Десятилетие борьбы
за сокращение масштабов заболеваемости
малярией в развивающихся странах, особенно
в Африке**

**Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей
13 сентября 2021 года**

[без передачи в главные комитеты ([A/75/L.136](#) и [A/75/L.136/Add.1](#))]

**75/328. Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы
с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году
в развивающихся странах, особенно в Африке**

Генеральная Ассамблея,

подтверждая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹, включая решимость государств-членов ликвидировать малярию к 2030 году, и Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития²,

напоминая о том, что период 2001–2010 годов был провозглашен Генеральной Ассамблеей Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке³, и что борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими болезнями является частью согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей в области устойчивого развития,

ссылаясь на свою резолюцию [74/305](#) от 11 сентября 2020 года и все предыдущие резолюции, касающиеся борьбы с малярией в развивающихся странах, особенно в Африке,

ссылаясь также на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 60.18 от 23 мая 2007 года и 64.17 от 24 мая 2011 года, в которых содержится настоятельный призыв принять на национальном и

¹ Резолюция [70/1](#).

² Резолюция [69/313](#), приложение.

³ См. резолюцию [55/284](#).



международном уровнях всесторонние меры по расширению программ борьбы с малярией⁴, резолюцию 61.18 от 24 мая 2008 года о наблюдении за ходом достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся охраны здоровья⁵, и резолюцию 68.2 от 22 мая 2015 года о глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 годы⁶,

с удовлетворением отмечая каталитические рамки ликвидации СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке к 2030 году, принятые на двадцать седьмом саммите Африканского союза, состоявшемся в Кигали 10–18 июля 2016 года,

напоминая о принятии политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме резистентности к противомикробным препаратам⁷ и в этой связи отмечая воздействие резистентности к противомикробным препаратам,

напоминая также о взятом африканскими лидерами обязательстве покончить с эпидемией малярии путем обеспечения всеобщего и равного доступа к качественной медицинской помощи и совершенствования систем здравоохранения и финансирования здравоохранения, нашедшем отражение в общей позиции африканских государств по повестке дня в области развития на период после 2015 года,

принимая во внимание соответствующие резолюции Экономического и Социального Совета, касающиеся борьбы с малярией и диарейными заболеваниями, в частности резолюцию 1998/36 от 30 июля 1998 года,

ссылаясь на заявления и решения по вопросам здравоохранения, особенно касающиеся малярии, принятые Организацией африканского единства и Африканским союзом, включая Абуджийскую декларацию по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний, в которой содержится обязательство выделять как минимум 15 процентов национальных бюджетов на нужды здравоохранения, Абуджийский призыв к активизации усилий по обеспечению всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию больных ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и малярией в Африке, принятый главами государств и правительств стран — членов Африканского союза на его специальном саммите по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, состоявшемся 2–4 мая 2006 года в Абудже, а также принятое Ассамблеей Африканского союза на ее пятнадцатой очередной сессии, проходившей 25–27 июля 2010 года в Кампале, решение продлить действие Абуджийского призыва до 2015 года и синхронизировать его со сроками достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и заявление специального саммита Африканского союза по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, состоявшегося 12–16 июля 2013 года в Абудже,

признавая руководящую роль Альянса африканских лидеров против малярии и неизменную готовность содействовать ликвидации малярии к 2030 году и призывая членов Альянса продолжать обеспечивать на самом высоком уровне политическое руководство в борьбе с малярией в Африке,

⁴ См. Всемирная организация здравоохранения, документы WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 и WHA64/2011/REC/1.

⁵ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA61/2008/REC/1.

⁶ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1.

⁷ Резолюция 71/3.

ссылаясь на решение Ассамблеи глав государств и правительств Африканского союза, которое было принято на ее тридцать первой очередной сессии, состоявшейся в Нуакшоте 1 и 2 июля 2018 года, и в котором была одобрена кампания «Полная ликвидация малярии начинается с меня» — осуществляемая на всем континенте информационно-разъяснительная кампания, организованная по образцу успешной сенегальской кампании и направленная на вовлечение каждого человека в каждом секторе и в каждой стране в борьбу с малярией и ее ликвидацию,

ссылаясь также на решение Ассамблеи глав государств и правительств Африканского союза на ее двадцать девятой очередной сессии, состоявшейся в Аддис-Абебе 3 и 4 июля 2017 года, в котором она одобрила инициативу 2 миллионов общинных медико-санитарных работников и просила Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ, Всемирную организацию здравоохранения и других партнеров, таких как Группа двадцати, поддержать ее и содействовать ее осуществлению,

напоминая, что на совещании глав правительств Содружества, состоявшемся в апреле 2018 года в Лондоне, страны-члены взяли на себя обязательство вдвое уменьшить заболеваемость малярией в странах Содружества к 2023 году, а также взятое заинтересованными сторонами обязательство выделить на борьбу с малярией и ее ликвидацию еще 4 млрд долл. США,

приветствуя руководящую роль Альянса лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии в борьбе с малярией и его решимость ликвидировать малярию в Азиатско-Тихоокеанском регионе к 2030 году и призывая членов Альянса продолжать обеспечивать на самом высоком уровне политическое руководство в борьбе с малярией в Азиатско-Тихоокеанском регионе,

напоминая об открытии в январе 2017 года африканских центров по борьбе с заболеваниями и их предупреждению в целях создания систем раннего предупреждения и контроля эффективности принимаемых мер, реагирования на чрезвычайные ситуации, наращивания потенциала и предоставления технических экспертных услуг для своевременного и эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения,

подтверждая Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы Всемирной организации здравоохранения, принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 года⁸ и план действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, представленный Партнерством ОВМ по искоренению малярии в ходе третьей Международной конференции по финансированию развития, состоявшейся 13–16 июля 2015 года в Аддис-Абебе, которые в совокупности задают параметры для деятельности по сокращению к 2030 году числа случаев заболевания малярией и смертности от нее по миру в целом не менее чем на 90 процентов, как это предусмотрено в Повестке дня на период до 2030 года,

подтверждая также рамочные параметры для чрезвычайных мер противодействия устойчивости к артемизинину в субрегионе Большого Меконга в Юго-Восточной Азии, объявленные Всемирной организацией здравоохранения в апреле 2013 года,

подтверждая далее Алма-Атинскую декларацию, принятую Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи,

⁸ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1.

состоявшейся 6–12 сентября 1978 года в Алма-Ате, и ее центральную роль в продвижении концепции Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех»,

напоминая о необходимости и важности взаимной увязки усилий по решению задач, определенных на чрезвычайной встрече глав государств и правительств Организации африканского единства, состоявшейся 24 и 25 апреля 2000 года в Абудже, для достижения цели сокращения масштабов заболеваемости малярией⁹ и решения задач, поставленных в рамках сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, к 2010 и 2015 годам, соответственно, и приветствуя в этой связи обязательство государств-членов принимать меры для удовлетворения особых потребностей Африки,

констатируя значительный прогресс, достигнутый в глобальной борьбе с малярией в период с 2000 по 2015 год, в ходе которого было зафиксировано сокращение смертности от малярии в Юго-Восточной Азии (на 44 процента), в Африке (на 37 процентов) и в Америке (на 27 процентов), но с обеспокоенностью отмечая, что в ряде стран, в частности в тех странах, где проблема малярии стоит остро, в последние годы отмечается тенденция сохранения показателей смертности от малярии на прежнем уровне и что глобальному сообществу участников борьбы с малярией следует уделять еще больше внимания оказанию поддержки странам, в которых ликвидация малярии будет наиболее трудной,

признавая, что дальнейшее распространение на местном уровне комплексных услуг по лечению малярии, пневмонии и диареи у детей в возрасте до пяти лет в странах, где эти проблемы стоят наиболее остро, и укрепление комплексных систем профилактики малярии могли бы служить экономически рациональным способом устранения пробелов в существующих системах до тех пор, пока не будет проведено дальнейшее укрепление инфраструктуры здравоохранения¹⁰, а также способствовали бы охвату населения, в наибольшей степени подверженного риску малярии,

напоминая, что задача по сокращению заболеваемости малярией, поставленная в рамках цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, была решена — в период с 2000 по 2015 год глобальная заболеваемость малярией сократилась на 18 процентов, с 76 до 63 случаев на 1000 человек, подвергающихся такому риску,

признавая важные достижения в борьбе с малярией в Африке в период с 2000 по 2015 год, в том числе 42-процентное сокращение заболеваемости малярией и 66-процентное сокращение смертности от малярии¹¹,

принимая во внимание прогресс в снижении остроты проблемы малярии, достигнутый в некоторых частях Африки благодаря политической воле и долгосрочным национальным программам борьбы с малярией, а также успехи в достижении установленных на 2015 год целей в области борьбы с малярией, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения, Партнерством ОВМ по искоренению малярии и в Абуджийской декларации «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией в Африке»¹²,

⁹ См. A/55/240/Add.1, приложение.

¹⁰ См. A/71/881, п. 39.

¹¹ См. Всемирная организация здравоохранения, Всемирный доклад о малярии, 2016 год.

¹² См. A/55/240/Add.1, приложение.

принимая во внимание также прогресс в снижении заболеваемости малярией в Латинской Америке, где в 15 из 21 страны заболеваемость сократилась к 2015 году на 75 процентов, а смертность от малярии сократилась с 2000 года на 79 процентов благодаря приверженности стран улучшению доступа к лекарствам и медицинским услугам и неустанным усилиям в рамках профилактических программ,

признавая, что, хотя с увеличением глобальных и национальных инвестиций в борьбу с малярией во многих странах удалось добиться значительных успехов в снижении остроты проблем, связанных с малярией, а некоторые страны уже приближаются к полной ликвидации этого заболевания, все еще есть много стран, в которых число больных малярией по-прежнему неприемлемо высоко и которым для достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей в области устойчивого развития, необходимо срочно активизировать работу по профилактике малярии и борьбе с ней, а эффективность этой деятельности сильно зависит от лекарств и инсектицидов, полезность которых постоянно снижается в силу выработки у людей устойчивости к противомалярийным препаратам, а у комаров — повышения устойчивости к инсектицидам и изменения традиционного поведения, вследствие чего они все чаще живут и нападают на людей вне помещений,

сознавая, что достигнутые в последнее время успехи в деле профилактики малярии и борьбе с ней носят зыбкий характер и что их можно закрепить лишь при достаточном и последовательном национальном и международном инвестировании, позволяющем финансировать глобальные усилия по борьбе с малярией в полном объеме,

выражая сожаление по поводу того, что большое число людей по-прежнему лишены доступа к лекарственным средствам, и особо указывая на то, что улучшение доступа к лекарствам могло бы ежегодно спасать миллионы жизней,

признавая наличие серьезных проблем, связанных с некондиционными и поддельными медицинскими препаратами, плохой диагностикой малярии и некачественными средствами борьбы с переносчиками инфекции,

выражая обеспокоенность в связи с тем, что малярия по-прежнему является одной из причин заболеваемости, смертности и физического истощения, и напоминая о том, что сейчас, когда страны занимаются достижением целей в области устойчивого развития и пытаются решить задачи, поставленные в Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы и плане действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, необходимо приложить дополнительные усилия для снижения к 2030 году уровня смертности от малярии на 90 процентов,

сознавая, что для значительного сокращения к 2030 году передачи малярийной инфекции, заболеваемости и смертности от малярии, а также выполнения задач, поставленных в Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы, потребуются целенаправленные и скоординированные глобальные усилия,

признавая, что продвижение вперед на этом пути можно ускорить на основе применения многовекторного подхода, предполагающего расширение нынешних масштабов работы по спасению жизни людей, повышение политической приоритетности борьбы с малярией, признание того, что борьба с малярией является составной частью системы здравоохранения, усиление подотчетности, укрепление регионального и трансграничного сотрудничества и

максимальную активизацию разработки и использования новых инструментов и подходов,

будучи серьезно обеспокоена тяжестью бремени, которым малярия ложится на системы здравоохранения во всем мире (только в 2018 году число заболевших составило 228 миллионов человек, а число умерших — 405 000 человек¹³), особенно в странах Африки к югу от Сахары, на долю которых приходится, по оценкам, 94 процента умерших от малярии, причем чаще всего жертвами этого заболевания оказываются малолетние дети,

принимая к сведению Всемирный доклад о малярии за 2020 год, в котором дается исторический обзор ключевых мер, которые помогли сформировать глобальные усилия по борьбе с малярией за последние два десятилетия, а также того, какое воздействие на ситуацию с малярией оказала пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19),

будучи серьезно обеспокоена тем, что ежегодно почти 70 процентов смертей от малярии во всем мире приходится на детей, и отмечая, что в 2018 году, по оценкам, малярией были заражены 11 миллионов беременных женщин в районах Африки к югу от Сахары с умеренным и высоким уровнями передачи заболевания (около 29 процентов всех случаев беременности в этом регионе), в результате чего почти 900 000 детей родились с пониженным весом, что является одной из основных причин детской смертности,

констатируя инициативу «Тяжелое бремя — сильное воздействие» в качестве странового подхода, призванного активизировать темпы прогресса и обеспечить возвращение на путь достижения целей Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы в странах с высокой распространенностью заболевания,

будучи серьезно обеспокоена тем влиянием, которое оказывает на системы здравоохранения и ситуацию с малярией пандемия COVID-19, принимая во внимание, что проведенный Всемирной организацией здравоохранения модельный анализ прогнозирует вероятность удвоения смертности от малярии в 2021 году в странах Африки к югу от Сахары в результате серьезных сбоев в проведении кампаний по распространению обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и отсутствия доступа к противомалярийным лекарственным средствам,

приветствуя опубликованные Всемирной организацией здравоохранения руководящие указания в отношении поддержки стран в их усилиях по безопасному оказанию услуг по борьбе с малярией во время пандемии COVID-19, включая оказание в рамках партнерства ОБМ по искоренению малярии операционной поддержки странам в проведении запланированных кампаний по распространению инсектицидных сеток длительного действия, сезонной химиопрофилактике малярии и опрыскиванию помещений при соблюдении социальной дистанции с учетом COVID-19, а также в устранении дефицита средств и проблем, связанных с ведением пациентов,

подчеркивая важность укрепления систем здравоохранения для эффективной поддержки борьбы с малярией и ее ликвидации, признавая существующие возможности для борьбы с трансмиссивными заболеваниями и для дальнейшего прогресса в достижении целей в области устойчивого развития (задача 3.3) путем внедрения комплексного подхода при оказании медицинских услуг в области профилактики и искоренения передачи малярии и тропических заболеваний, которым не уделяется должного внимания, и создания условий для

¹³ См. Всемирная организация здравоохранения, Всемирный доклад о малярии, 2019 год.

принятия надлежащих мер по решению других медицинских проблем и урегулированию чрезвычайных ситуаций, включая инвестирование в энтомологию и борьбу с переносчиками инфекции для подготовки кадров и создания требуемой инфраструктуры в этих областях,

признавая настоятельную необходимость усиления эпидемиологического надзора за малярией и повышения качества данных о малярии во всех регионах, эндемичных по малярии, для точной оценки успехов, борьбы с повторными вспышками этого заболевания и целевого направления ресурсов, особенно с учетом роста устойчивости возбудителей к лечению и мерам профилактики, и признавая также необходимость выделения дополнительных финансовых средств для укрепления национальных и региональных систем эпидемиологического надзора и для содействия распространению и изучению передовой практики в целях решения неотложных задач в сфере деятельности по программам, а также для совершенствования контроля и оценки и осуществления регулярного финансового планирования и анализа пробелов,

подтверждая, что расширение деятельности по борьбе с малярией может стать отправной точкой для укрепления систем здравоохранения в более широком плане, включая службы охраны здоровья матери и ребенка и лаборатории, и для укрепления систем медико-санитарной информации и эпидемиологического надзора, что будет дополнительно способствовать эффективному лечению пациентов, страдающих малярией,

высоко оценивая усилия по борьбе с малярией, предпринимаемые в течение многих лет Всемирной организацией здравоохранения, Детским фондом Организации Объединенных Наций, Партнерством ОВМ по искоренению малярии, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирным банком и другими партнерами,

отмечая, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является главным многосторонним учреждением по финансированию борьбы с малярией и ее ликвидации и что дальнейшее достижение успехов в деле ликвидации малярии, в частности, будет зависеть от успешного пополнения средств Глобального фонда и дальнейшего уделения первоочередного внимания проблеме малярии на уровне стран с целью поддержания и наращивания усилий по борьбе с малярией для достижения показателей, установленных на период до 2030 года,

отмечая также, что имеющиеся двусторонние доноры внесли значительный вклад в достижение успехов в области борьбы с малярией и ее ликвидации, и признавая необходимость увеличения объема средств, направляемых донорами из числа других стран, в том числе по линии официальной помощи в целях развития, на финансирование деятельности по борьбе с малярией,

высоко оценивая решимость стран, эндемичных по малярии, вести борьбу с этим заболеванием и признавая необходимость дальнейшего увеличения объема внутренних ресурсов, направляемых этими странами на борьбу с этим заболеванием,

1. *приветствует* доклад Всемирной организации здравоохранения, препровожденный Генеральным секретарем¹⁴, и призывает содействовать выполнению содержащихся в нем рекомендаций;

¹⁴ [A/75/854](#).

2. *призывает* усилить поддержку выполнения международных обязательств и достижения целей, касающихся борьбы за ликвидацию малярии, в том числе цели 3, задача 3.3, в области устойчивого развития и смежных задач, изложенных в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы Всемирной организации здравоохранения;

3. *рекомендует* эндемичным по малярии странам увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемых ими на борьбу с этой болезнью, и пересмотреть и расширить свои национальные стратегические планы в соответствии с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и отразить эти рекомендации в национальных планах в области здравоохранения и развития;

4. *рекомендует также* эндемичным по малярии странам перейти к использованию многосекторального подхода к борьбе с малярией, объединив усилия государственных органов в целях полного устранения социальных, экологических и экономических причин ее распространения и воспользовавшись кумулятивным эффектом от решения других первоочередных задач развития, включая постепенное обеспечение всеобщего охвата услугами в области здравоохранения, и признает, что создание в ряде стран советов и фондов в рамках Партнерства по искоренению малярии служит одним из примеров того, как страны применяют этот подход на практике;

5. *рекомендует далее* эндемичным по малярии странам расширить охват мероприятий по профилактике, диагностике и лечению малярии, использовать имеющиеся средства для оказания комплексных услуг, где это возможно, и укреплять системы для удовлетворения потребностей местного населения;

6. *призывает* государства-члены при поддержке партнеров в области развития обеспечить всеобщий доступ к существующим жизненно важным средствам профилактики, диагностики и лечения малярии, в частности к комплексу мер, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения¹⁵, и обеспечить равенство доступа к услугам в области здравоохранения для всех людей, подверженных риску заражения малярией, особенно тех, кто уязвим или находится в уязвимой ситуации, и труднодоступных групп населения, в том числе посредством укрепления всестороннего сотрудничества¹⁶;

7. *рекомендует* государствам-членам, соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным учреждениям, неправительственным организациям, частному сектору и гражданскому обществу продолжать отмечать 25 апреля Всемирный день борьбы против малярии в целях углубления знаний и повышения осведомленности общественности относительно методов профилактики и лечения малярии и борьбы с ней, а также важности достижения целей в области устойчивого развития и подчеркивает значение охвата этой работой местного населения;

8. *признает* настоятельную необходимость оптимизации существующей системы финансирования здравоохранения в целом, включая

¹⁵ Комплекс основных мер, включая осуществляемые на основе контроля качества борьбу с переносчиками, химиопрофилактику, диагностическое тестирование и лечение, может обеспечить существенное снижение заболеваемости и смертности (см. п. 36 Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы).

¹⁶ Всемирная организация здравоохранения в рамках Глобальной программы борьбы с малярией сформулировала призыв к обеспечению универсального доступа к профилактическим, диагностическим и лечебным мерам и равноправия в плане доступа к услугам, что также вошло в ее Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы в качестве основных направлений деятельности.

поддержку деятельности по борьбе с малярией на основе использования эпидемиологического надзора в целях повышения действенности и эффективности программ, признавая также, что для достижения к 2021 году целевого показателя в 6,4 млрд долл. США в год в рамках Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы необходимо существенно увеличить объем финансирования;

9. *констатирует* обещанную финансовую поддержку, предоставляемую по многосторонним и двусторонним каналам, и признает необходимость существенного увеличения финансовой поддержки для достижения целей Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы — с годового объема в 3,1 млрд долл. США в 2017 году до 8,7 млрд долл. США к 2030 году;

10. *приветствует* обещанную финансовую поддержку, признавая при этом необходимость выделения дополнительных средств для решения задач в области ликвидации малярии, осуществления мероприятий по борьбе с малярией, проведения научных исследований и разработки средств профилактики, диагностики и лечения посредством привлечения финансовых ресурсов из многосторонних и двусторонних источников и ресурсов частного сектора, а также путем придания предсказуемого характера финансированию по линии соответствующих эффективных механизмов помощи и действующих в странах механизмов финансирования здравоохранения с учетом национальных приоритетов, что является залогом совершенствования систем здравоохранения, включая эпидемиологический надзор за малярией, и содействия обеспечению всеобщего и справедливого доступа к качественным услугам в области профилактики, диагностики и лечения малярии, и отмечая в этой связи существующую зависимость между значительным объемом внешней помощи в расчете на одного человека, подверженного риску заболевания малярией, и сокращением масштабов распространения этого заболевания;

11. *настоятельно призывает* международное сообщество, учреждения Организации Объединенных Наций и частные организации и фонды оказывать поддержку осуществлению Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы, в том числе путем поддержки дополняющих ее плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах и программ и мероприятий, осуществляемых на уровне стран, для решения согласованных на международном уровне задач в области борьбы с малярией;

12. *призывает* международное сообщество продолжать оказывать поддержку Партнерству ОВМ по искоренению малярии и его организациям-партнерам, включая Всемирную организацию здравоохранения, Всемирный банк и Детский фонд Организации Объединенных Наций, которые выступают в качестве важных дополнительных источников поддержки усилий по борьбе с малярией, предпринимаемых странами, эндемичными по этому заболеванию;

13. *настоятельно призывает* международное сообщество действовать в духе сотрудничества в деле оказания эффективной, расширенной, согласованной, предсказуемой и долговременной двусторонней и многосторонней помощи в борьбе с малярией и в проведении соответствующих исследований, включая поддержку Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с целью помочь государствам, особенно эндемичным по малярии, осуществлять продуманные национальные планы, в частности планы в области здравоохранения и санитарии, включая стратегии борьбы с малярией и ее ликвидации, которые могут включать основанные на фактических данных, эффективные с точки зрения затрат и учитывающие существующие условия решения экологических проблем, и комплексные программы

мероприятий по снижению детской заболеваемости, на постоянной и равноправной основе, что, в частности, способствует укреплению подходов к развитию системы здравоохранения на районном уровне;

14. *призывает* международное сообщество оказать помощь странам, эндемичным по малярии, в целях укрепления их систем здравоохранения, производства лекарственных препаратов и кадровых ресурсов в секторе здравоохранения, для достижения всеобщего охвата медико-санитарными услугами;

15. *обращается* к партнерам по борьбе с малярией с призывом бороться со всеми перебоями в финансировании, снабжении и поставках, приводящими к исчерпанию на национальном уровне запасов инсектицидных сеток длительного действия, инсектицидов для опрыскивания поверхностей в помещениях, материалов для диагностического экспресс-анализа и комбинированной терапии на основе артемизинина, в том числе посредством совершенствования управления противомаларийными программами на уровне стран;

16. *приветствует* вклад различных групп государств-членов в мобилизацию дополнительных и предсказуемых ресурсов на цели развития в форме добровольных инициатив по инновационному финансированию и в этой связи отмечает вклад Международного механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД), Международного механизма финансирования иммунизации, инициативы по заблаговременному принятию рыночных обязательств по закупкам вакцин и Альянса ГАВИ и выражает поддержку работе Инициативной группы по инновационному финансированию развития и ее специальной целевой группы по инновационному финансированию здравоохранения;

17. *настоятельно призывает* страны, эндемичные по малярии, добиваться финансовой стабильности, увеличивать объем национальных ресурсов, выделяемых на борьбу с малярией, и создавать благоприятные условия для взаимодействия с частным сектором в целях расширения доступа к качественным услугам по профилактике и лечению малярии, а также использовать взаимоусиливающий эффект от выполнения этой приоритетной задачи развития в комплексе с другими задачами, включая укрепление систем здравоохранения и взаимодействие с партнерами по процессу развития по вопросу об эффективных мерах борьбы с переносчиками заболевания¹⁷ в качестве вклада в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

18. *настоятельно призывает* государства-члены оценить и удовлетворить все кадровые потребности на всех уровнях системы здравоохранения, с тем чтобы достичь целей в области устойчивого развития, принять надлежащие меры для эффективного управления процессами набора, подготовки и удержания квалифицированных медицинских кадров и уделить особое внимание обеспечению наличия квалифицированных кадров на всех уровнях для удовлетворения технических и оперативных потребностей по мере увеличения финансирования программ борьбы с малярией;

19. *подчеркивает* важность более совершенных систем борьбы с малярией на базе общин, памятуя о том, что эффективный уход за ребенком с повышенной температурой зачастую начинается в семьях, и призывает страны, эндемичные по малярии, расширять охват услуг в области здравоохранения посредством подготовки и трудоустройства медицинских работников, особенно в сельских и удаленных районах, и расширять комплексные услуги по лечению

¹⁷ См. [A/72/822](#), п. 44.

малярии, пневмонии и диареи на уровне общин при уделении особого внимания детям в возрасте до 5 лет;

20. *подтверждает*, что тесное сотрудничество с лидерами общин и партнерами по осуществлению, включая неправительственные организации, медицинских работников и добровольцев, является важнейшим фактором успеха борьбы с малярией, и призывает государства-члены учредить комплексные, социально ориентированные общественные службы в координации с субъектами здравоохранения в государственном и частном секторах и продолжать усилия по налаживанию сотрудничества с неправительственными партнерами, медицинскими работниками и добровольцами в деле внедрения общинных подходов в целях охвата групп населения в отдаленных и труднодоступных районах;

21. *призывает* государства-члены содействовать облегчению доступа к лекарственным средствам и особо отмечает, что доступ к недорогостоящим и качественным лекарствам и медицинскому обслуживанию в случае болезни, а также для профилактики и лечения заболеваний и борьбы с ними играет решающую роль в реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

22. *настоятельно призывает* международное сообщество, в частности, оказывать поддержку Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с тем чтобы он мог удовлетворять свои финансовые потребности и с помощью инициатив различных стран, осуществляемых при надлежащей международной поддержке, расширять доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным противомалярийным препаратам, включая комбинированную терапию на основе артемизинина, методам периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев, надлежащим средствам диагностики, инсектицидным сеткам длительного действия, в том числе, где это возможно, посредством бесплатной раздачи таких сеток, а в соответствующих случаях — к инсектицидам для опрыскивания поверхностей внутри помещений в целях борьбы с малярией, с учетом соответствующих международных правил, включая стандарты и руководящие принципы Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях¹⁸;

23. *настоятельно призывает* соответствующие международные организации, в частности Всемирную организацию здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, активизировать оказываемую ими поддержку усилий национальных правительств, направленных на то, чтобы как можно скорее обеспечить всеобщий доступ к средствам борьбы с малярией для всех категорий населения, подверженных риску заражения, прежде всего для детей и беременных женщин, в странах, эндемичных по малярии, особенно в Африке, уделяя при этом должное внимание обеспечению правильного использования таких средств, включая инсектицидные сетки длительного действия, а также непрерывности этих усилий посредством активного участия всех слоев населения и полноценного осуществления мер, принимаемых в рамках системы здравоохранения;

24. *призывает* государства-члены, особенно эндемичные по малярии, разработать и/или усовершенствовать при поддержке международного сообщества национальные стратегии, оперативные планы и исследования для активизации усилий по решению согласованных на международном уровне

¹⁸ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2256, No. 40214.

задач по борьбе с малярией в соответствии с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

25. *отдает должное* тем африканским странам, которые выполнили рекомендации Абуджийской встречи на высшем уровне 2000 года в отношении снижения или отмены налогов и пошлин на сетки и другие товары, необходимые для борьбы с малярией, и рекомендует другим странам принять аналогичные меры¹⁹;

26. *призывает* учреждения Организации Объединенных Наций и их партнеров продолжать оказывать техническую поддержку, необходимую для создания и наращивания потенциала государств-членов по осуществлению Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы и плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, для достижения согласованных на международном уровне целей;

27. *выражает глубокую обеспокоенность* по поводу резистентности к лекарствам и инсектицидам, формирующейся в некоторых регионах мира, призывает государства-члены при поддержке со стороны Всемирной организации здравоохранения и других партнеров осуществлять Глобальный план сдерживания устойчивости к артемизинину и Глобальный план противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии и совершенствовать и внедрять системы эпидемиологического надзора для целей отслеживания и оценки меняющейся динамики резистентности к лекарственным препаратам и инсектицидам и призывает Всемирную организацию здравоохранения оказывать государствам-членам помощь в разработке их национальных стратегий управления резистентностью к инсектицидам и координировать на международном уровне поддержку странам, направленную на то, чтобы обеспечить полномасштабное проведение анализа эффективности лекарственных препаратов и исследований на предмет выявления резистентности к инсектицидам, с тем чтобы активизировать применение комбинированной терапии на основе артемизинина и инсектицидов, и подчеркивает, что собранные данные должны использоваться при принятии решений на местном уровне и в ходе дальнейших исследований и при разработке безопасных и эффективных методов лечения и новых инструментов борьбы с переносчиками заболевания;

28. *настоятельно призывает* все государства-члены запретить продвижение на рынки и применение пероральной монотерапии артемизинином и перейти на комбинированную пероральную терапию на основе артемизинина, как это рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения, и разработать финансовые, законодательные и регламентирующие механизмы, необходимые для внедрения комбинированной терапии на основе артемизинина по доступным ценам как в государственных, так и в частных лечебных учреждениях;

29. *признает* важность разработки безопасных, недорогостоящих и рентабельных вакцин, новых лекарств и диагностических средств для профилактики и лечения малярии и необходимость продолжения и ускорения научных исследований, в частности для выработки безопасных, эффективных и высококачественных методов терапии, с соблюдением строгих стандартов, в том числе посредством поддержки Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней²⁰ и

¹⁹ См. A/55/240/Add.1, приложение.

²⁰ Совместная программа Всемирного банка, Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда Организации Объединенных Наций и Программы развития Организации Объединенных Наций.

на основе таких эффективных глобальных партнерств, как, в частности, различные инициативы, связанные с противомаларийной вакциной, и проект «Лекарства от малярии», стимулируя при необходимости деятельность по их разработке, и посредством эффективного и оперативного содействия предварительной сертификации новых противомаларийных препаратов и их сочетаний;

30. *признает также* важность инновационного подхода к решению проблем ликвидации малярии, включая роль Всемирной организации интеллектуальной собственности, в том числе ее платформы “Re: Search”;

31. *призывает* международное сообщество, в том числе действуя через уже существующие партнерства, увеличить инвестиции и активизировать исследования для оптимизации имеющихся средств, разработки и утверждения новых безопасных и недорогих противомаларийных лекарств, товаров и технологий, например вакцин, методов экспресс-диагностики, инсектицидов и способов их применения, в целях профилактики и лечения малярии, особенно у детей и беременных женщин, входящих в группу риска, и изучения возможностей для интеграции в целях повышения эффективности и отсрочки наступления резистентности;

32. *призывает* страны, эндемичные по малярии, обеспечить благоприятные условия для работы научно-исследовательских институтов, в том числе выделить соответствующие ресурсы и разработать при необходимости национальную политику и правовую базу, с тем чтобы, в частности, при разработке политики и стратегических программ учитывались задачи борьбы с малярией;

33. *вновь подтверждает* право на применение в полном объеме положений Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и решения Генерального совета Всемирной торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и последней поправки к статье 31 Соглашения по ТРИПС, вступившей в силу в январе 2017 года и предусматривающей применение гибкого подхода в интересах охраны здоровья населения, в частности для содействия повышению доступности лекарств для всех и стимулирования усилий по оказанию помощи развивающимся странам в этой области, и отмечает необходимость широкого и своевременного принятия поправки к статье 31, предложенной Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года, вместе с тем признавая важность защиты интеллектуальной собственности для разработки новых лекарств;

34. *признает* ту важность, которую имеют для борьбы с малярией Глобальная стратегия и План действий Всемирной организации здравоохранения в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения 24 мая 2008 года²¹;

35. *призывает* страны, эндемичные по малярии, партнеров по процессу развития и международное сообщество способствовать своевременной замене инсектицидных сеток длительного действия в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения относительно срока службы таких сеток, с тем чтобы не допустить риска возвращения малярии и обращения

²¹ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA61/2008/REC/1.

вспять прогресса, достигнутого на сегодняшний день, и добиваться дальнейших успехов в деле стандартизации сеток в целях снижения расходов на их производство;

36. *отмечает* важную роль научного сообщества и частного сектора и подчеркивает, что новые продукты, такие как более совершенные инструменты диагностики, более эффективные лекарственные препараты и вакцины, новые инсектициды и более долговечные надкроватные сетки, обработанные инсектицидами, имеют принципиальное значение для достижения новых успехов в борьбе с этим заболеванием²²;

37. *призывает* международное сообщество поддержать меры по расширению доступа населения, находящегося в зонах возможного заражения молниеносной трехдневной малярией в странах, эндемичных по малярии, особенно в Африке, к недорогостоящим, эффективным и безопасным лечебно-профилактическим средствам, таким как средства борьбы с переносчиками заболевания, включая опрыскивание поверхностей внутри помещений, инсектицидные сетки длительного действия, в том числе путем их бесплатной раздачи, надлежащие средства диагностики, методы периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев и комбинированную терапию на основе артемизинина, в том числе посредством выделения дополнительных финансовых средств и использования инновационных механизмов, в частности для финансирования и расширения производства и, в соответствующих случаях, закупки артемизинина для удовлетворения растущих потребностей;

38. *отмечает* отдачу от деятельности Партнерства ОВМ по искоренению малярии и приветствует повышение уровня взаимодействия государственных и частных структур в деле борьбы с малярией и ее профилактики, включая предоставление партнерами из частного сектора и компаниями, действующими в Африке, финансовых взносов и взносов натурой, и все более широкое участие неправительственных структур, являющихся поставщиками услуг, в том числе создание фондов в рамках Партнерства по искоренению малярии;

39. *рекомендует* производителям инсектицидных сеток длительного действия и инсектицидов ускорить передачу технологий их производства развивающимся странам и предлагает Всемирному банку и региональным фондам развития рассмотреть вопрос об оказании помощи странам, эндемичным по малярии, в создании в соответствующих случаях предприятий для расширения производства инсектицидных сеток длительного действия и инсектицидов, а также противомалярийных лекарственных препаратов и средств диагностики;

40. *призывает* государства-члены и международное сообщество, особенно страны, эндемичные по малярии, в соответствии с существующими руководящими принципами и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и требованиями Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях, включая требования, касающиеся применения ДДТ, полностью ознакомиться с техническими требованиями и стратегиями Всемирной организации здравоохранения и положениями Стокгольмской конвенции, в том числе касающимися опрыскивания поверхностей внутри помещений, применения инсектицидных сеток длительного действия и лечебной практики, методов периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев, отслеживания результатов исследований, проводимых для изучения резистентности к

²² См. A/73/853, п. 48.

комбинированной терапии на основе артемизинина, и контролирования и регулирования резистентности к инсектицидам и передачи малярии вне помещений, а также расширять возможности для регистрации и освоения новых средств борьбы с переносчиками заболевания, безопасного, эффективного и рационального использования метода опрыскивания поверхностей внутри помещений и других форм борьбы с переносчиками, включая меры контроля качества, в соответствии с международными правилами, стандартами и руководящими принципами;

41. *просит* Всемирную организацию здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и учреждения-доноры оказывать поддержку тем странам, которые продолжают использовать ДДТ для опрыскивания поверхностей внутри помещений, с тем чтобы обеспечить его применение в соответствии с международными правилами, стандартами и руководящими принципами, и оказывать всю возможную поддержку странам, эндемичным по малярии, в целях обеспечения эффективности опрыскивания и предотвращения любого загрязнения, особенно сельскохозяйственной продукции, ДДТ и другими инсектицидами, используемыми для опрыскивания поверхностей внутри помещений;

42. *признает* важность многосекторальной стратегии для содействия глобальным усилиям по борьбе с малярией, предлагает эндемичным по малярии странам рассмотреть вопрос о принятии и осуществлении Рамочной программы действий для применения многосекторального подхода к борьбе с малярией, которая была разработана Партнерством ОВМ по искоренению малярии и Программой развития Организации Объединенных Наций, и выступает за региональное и межсекторальное сотрудничество как в государственном, так и в частном секторе на всех уровнях, особенно в сферах образования, здравоохранения, сельского хозяйства, экономического развития и охраны окружающей среды, для продвижения к целям в деле борьбы с малярией;

43. *признает также* необходимость активизации эпидемиологического надзора за малярией и повышения качества данных о малярии во всех эндемичных регионах, что имеет важное значение для принятия последующих мер в связи с решением задачи 3.3, относящейся к цели 3 в области устойчивого развития, и анализа хода ее решения и представляет собой один из ключевых компонентов Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы, с тем чтобы государства-члены могли направлять финансовые ресурсы наиболее нуждающимся слоям населения и эффективно реагировать на вспышки заболевания, особенно с учетом роста устойчивости возбудителей к лечению и мерам профилактики;

44. *призывает* государства-члены и международное сообщество укреплять механизмы, позволяющие координировать на уровне страны поступающую ей техническую помощь, добиваясь согласования удачных подходов к выполнению технических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, и мобилизовать помощь в деле обмена передовыми наработками и их анализа, чтобы решать безотлагательные проблемы программного характера, повысить качество мониторинга и оценки, а также регулярно заниматься финансовым планированием и анализом пробелов в финансировании;

45. *рекомендует* обмениваться на межрегиональном уровне знаниями, опытом и уроками, извлеченными из деятельности по борьбе с малярией и ее ликвидации, особенно между Африканским, Азиатско-Тихоокеанским и Латиноамериканским регионами;

46. *призывает* международное сообщество содействовать совершенствованию систем здравоохранения, национальной политики в отношении пестицидов и/или фармацевтической продукции и национальных ведомств по контролю за лекарственными средствами и пестицидами, выявлять некондиционные и поддельные медицинские препараты, такие как некондиционные противомалярийные лекарства и пестициды и/или сетки, и противодействовать торговле ими и предотвращать их распространение и использование, а также поддерживать совместные усилия, в частности путем оказания технической помощи в обеспечении соблюдения существующих обязательств и международных норм в отношении применения пестицидов, и совершенствовать системы надзора, контроля и оценки и приводить их в соответствие с национальными планами и системами, с тем чтобы лучше отслеживать и отражать изменения в охвате населения, потребности в расширении масштабов рекомендованных мероприятий и последующее снижение заболеваемости малярией;

47. *рекомендует* государствам-членам, международному сообществу и всем соответствующим субъектам, включая частный сектор, содействовать скоординированному проведению мероприятий по борьбе с малярией и повышать качество таких мероприятий в соответствии с национальными стратегиями и планами действий, которые согласуются с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и усилиями и инициативами последнего времени, включая в соответствующих случаях Парижскую декларацию по повышению эффективности внешней помощи, Аккрскую программу действий, принятую на третьем Форуме высокого уровня по повышению эффективности внешней помощи, состоявшемся 2–4 сентября 2008 года в Аккре²³, и Пусанский план партнерства в целях эффективного сотрудничества в области развития, которые вносят важный вклад в усилия присоединившихся к ним стран, а также Буэнос-Айресский итоговый документ организованной Организацией Объединенных Наций второй Конференции высокого уровня по сотрудничеству Юг — Юг²⁴;

48. *признает*, что необходимо сохранить политическую приверженность и финансовую поддержку, дабы закрепить и расширить достижения в борьбе с малярией и достичь международных целевых показателей в отношении малярии благодаря усилиям по ее профилактике и борьбе с ней, призванным покончить с эпидемией, констатируя при этом впечатляющий прогресс в борьбе с малярией, достигнутый на сегодняшний день;

49. *призывает* все государства-члены обеспечить непрерывность борьбы с малярией и оказания других основных услуг в период пандемии COVID-19 и, опираясь на извлеченные уроки, работать над созданием жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения;

50. *просит* Генерального секретаря, чтобы он, действуя в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и в консультации с государствами-членами, представил Генеральной Ассамблее на ее семьдесят шестой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции.

*104-е пленарное заседание,
13 сентября 2021 года*

²³ A/63/539, приложение.

²⁴ Резолюция 73/291, приложение.